Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

747

Vragen van de leden **Klever** en **Tony van Dijck** (beiden PVV) aan de Ministers van Financiën en van Volksgezondheid Welzijn en Sport over *de te hoge buffers van zorgverzekeraars* (ingezonden 15 november 2016).

Antwoord van Minister **Dijsselbloem** (Financiën), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 14 december 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht «Bange Buffers»?[1]

Antwoord 1
Wij hebben kennis genomen van dit bericht. Wij plaatsen enkele kanttekeningen bij het bericht die wij in de beantwoording van de overige vragen hebben verwerkt.

Vraag 2
Bent u het eens met de stelling dat de richtlijnen van Brussel absurd zijn voor de Nederlandse zorgverzekeraars? Zo ja, wat gaat u eraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2
Nee. Zoals het FD-artikel ook stelt, bestaat er in Solvabiliteit II een uitzondering die toegesneden is op het Nederlandse zorgstelsel. De risicomitigerende werking van het vereveningssysteem wordt op deze wijze meegenomen in de berekening van de solvabiliteitseis voor zorgverzekeraars. Die eis valt voor Nederlandse zorgverzekeraars die de basisverzekering uitvoeren ongeveer 40% lager uit dan vergelijkbare solvabiliteitseisen voor andere (Europese) zorgverzekeraars. Solvabiliteit II houdt dus al specifiek rekening met de bijzondere Nederlandse situatie.

Vraag 3
Is het de taak van De Nederlandsche Bank (DNB) om te voorkomen dat zorgverzekeraars failliet gaan?

[1] Financieel Dagblad, 13 november 2016
https://fd.nl/opinie/1175343/bange-buffers

ah-tk-20162017-747
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Antwoord 3
Kerntaken van DNB zijn het bewaken van de soliditeit van financiële instellingen en het verzorgen van een stabiel financieel stelsel. Het voorkomen van faillissementen is geen expliciete taak van DNB. Niettemin is het toezicht erop gericht om op een vroeg moment in te kunnen grijpen bij instellingen die in problemen (dreigen te) raken om zo de kans op een daadwerkelijk faillissement zo klein mogelijk te houden.

Vraag 4
Hoe groot acht u de kans dat een zorgverzekeraar failliet kan gaan?

Antwoord 4
De richtlijn Solvabiliteit II is zo gekalibreerd dat de kans op een faillissement gelijk is aan 0,5% per jaar, oftewel eens per 200 jaar.

Vraag 5
Wat zijn de gevolgen voor verzekerden mocht een zorgverzekeraar failliet gaan?

Antwoord 5
Mocht een zorgverzekeraar failliet gaan, dan zullen verzekerden een nieuwe zorgverzekeraar zoeken en een nieuwe zorgverzekering afsluiten. Vanwege de acceptatieplicht kunnen verzekerden overal terecht.
Voor natura-verzekerden heeft het faillissement geen financiële consequenties. De zorg is immers in natura geleverd. Verzekerden met een naturapolis betalen niet direct aan de zorgaanbieder.
Anders kan dit liggen wanneer verzekerden recht hebben op een vergoeding voor hun zorgkosten door de zorgverzekeraar (restitutie). Wanneer zij zelf een rekening aan een zorgaanbieder hebben betaald en deze vanwege het faillissement niet meer (volledig) kunnen claimen bij hun zorgverzekeraar, zouden zij financieel nadeel kunnen ondervinden. Daarom voorziet artikel 31 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) erin dat dergelijke vorderingen van de verzekerde op de failliete zorgverzekeraar worden betaald door het Zorginstituut. De claim op de zorgverzekeraar wordt dan overgenomen door het Zorginstituut.
Wanneer de verzekerde de premie vooraf op jaarbasis heeft betaald en de zorgverzekeraar gaat bijvoorbeeld halverwege het jaar failliet, dan dient hij zich voor het ten onrechte betaalde gedeelte van de premie bij de curator te melden. Deze claim valt niet onder artikel 31 Zvw aangezien het geen zorgkosten zijn. Dit geldt zowel voor natura- als restitutieverzekerden.
Verzekeraars houden buffers aan om de kans op faillissement, en daarmee onzekerheden voor verzekerden, te beperken.

Vraag 6
Vindt u het noodzakelijk dat de zorgverzekeraars hogere buffers aanhouden dan Brussel vereist? Zo ja, waarom? Zo nee, hoe wordt dit dan voorkomen?

Antwoord 6
Om continu te kunnen voldoen aan de solvabiliteitseis uit Solvency II zullen zorgverzekeraars zelf een door hen veilig geachte marge aanhouden boven de 100%. Het aanhouden van een veiligheidsmarge is verstandig aangezien zorgverzekeraars zo in staat zijn om tegenvallers in (geraamde) premieopbrengsten of zorgkosten op te vangen zonder dat zij premies direct moeten verhogen om weer aan de solvabiliteitseis te voldoen. Elke zorgverzekeraar bepaalt zelf welke marge zij boven de minimaal vereiste solvabiliteit wil hanteren. DNB stuurt op het wettelijk kader, 100%, en stelt geen algemene voorschriften rondom de veiligheidsmarge[2].

Vraag 7
Deelt u de mening dat de overbuffers bij zorgverzekeraars neerkomen op diefstal van het premiegeld van burgers? Zo ja, hoe krijgen de burgers het geld weer terug? Zo nee, waarom niet?

---

[2] Zie hiervoor ook de brief van de ministers van VWS en van Financiën over Solvabiliteit II, 2 juli 2015 (Kamerstuk 29 689, nr. 640).

Antwoord 7
Nee. Zoals aangegeven achten wij het aanhouden van een door de zorgverzekeraar zelf vastgestelde veiligheidsmarge boven de minimale solvabiliteitseis verstandig beleid. Dit is ook in het belang van de verzekerden. Wij gaan ervan uit dat de overige solvabiliteit wordt teruggegeven aan verzekerden via een lagere vaststelling van de premie. Het tempo waarin zorgverzekeraars hun solvabiliteit afbouwen, is een keuze van zorgverzekeraars zelf.

Vraag 8
Bent u bereid een hogere korting voor de Nederlandse zorgverzekeraars te bedingen? Zo ja, wanneer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
Zoals wij in het antwoord op vraag 2 aangeven, houdt Solvabiliteit II reeds rekening met de specifieke situatie op de Nederlandse zorgverzekeringsmarkt.